

Flucht und Trauma

barbara.preitler@hemayat.org
www.trauma-surviving.com

Menschen werden in vielen Regionen der Welt wegen ihrer politischen, religiösen, sozialen und ethnischen Identität zu Opfern von Menschenrechtsverletzungen wie Haft, Folter, Genozid, Diskriminierung. Viele von ihnen müssen ihr Herkunftsland verlassen. Auf ihren langen Fluchtwegen erleiden sie oft erneut schwere Menschenrechtsverletzungen und werden Zeugen von Tod und Verletzung.

Die Psyche der Menschen wurde verletzt, traumatisiert. (Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung, Wunde).

Viele leiden an den psychischen und physischen Folgen dieser traumatisierenden Erlebnisse. Diese Folgen sind eine "normale" Reaktion auf die un-normalen und unmenschlichen Erlebnisse. Manche dieser Verletzungen sind gut sichtbar und leicht erkennbar; andere sind selbst für medizinische/psychologische Berufe schwer einzuordnen und zu diagnostizieren.

Die häufigste Verletzung nach extremen lebensbedrohlichen Erlebnissen ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Hinweise auf eine post-traumatische Belastungsstörung

Nach internationalen Diagnosemaßstäben (ICD und DSM) müssen folgende Kriterien erfüllt sein, um von einer Post-traumatischen Belastungsstörung (PTBS oder PTSD – Post Traumatic Stress Disorder) zu sprechen:

1. Die Ereignisse und Umstände müssen außerhalb normaler menschlicher Erfahrung liegen und für nahezu jeden außerordentlich belastend sein.

Das umfasst Situationen ernsthafter Lebensbedrohung, Bedrohungen der eigenen körperlichen Integrität, aber auch die Bedrohung anderer Menschen wie die Zeugenschaft bei Tod, Verletzung und Bedrohung und/oder der Zerstörung von Hab und Gut.

Das kann bei einer Naturkatastrophe, einer technischen Katastrophe oder bei durch Menschen verursachter Gewalt ("man made disaster") geschehen. Die von Menschen verursachten Verletzungen müssen als besonders schwerwiegend betrachtet werden, da sie das Vertrauen in menschliche Beziehungen fundamental erschüttern.

2. Das traumatische Ereignis wird ständig wieder erlebt und zeigt sich konkret in:

- Die Betroffenen sind durch ständige Erinnerungen, die sich aufdrängen, massiv belastet. Ein Kind kann das Erlebnis in einem ständig wiederholenden Spiel zeigen. Wiederkehrende Bewegungsmuster können ein Hinweis auf ein traumatisches Ereignis sein.
- Das belastende Erlebnis taucht in Träumen auf und ist meist als extrem quälend.
- In sogenannten "Flashbacks" (Rückblenden) fühlen sich Betroffene in die belastende Situation zurückversetzt und können Vergangenes und Gegenwärtiges nicht mehr unterscheiden. Sie werden von dem "Flashback" überwältigt und fühlen sich, als ob sie jetzt wieder in dieser Situation seien.

- Bei der Konfrontation mit Ereignissen, die an das Geschehene erinnern, entsteht massiver psychischer Stress. Dies können bestimmte Jahrestage; Briefe und Telefonanrufe, bestimmte Reize wie z.B. der Anblick einer uniformierten Person, eine bestimmte Melodie etc. sein.

3. Es wird alles vermieden, was in irgendeiner Form an das Ereignis erinnert.

Bekannte Vermeidungsformen sind:

- Gedanken oder Gefühlen, die mit dem Trauma verbunden sind, werden vermieden. Z.B. wird nur über die schönen Zeiten des Lebens berichtet. Fragen, die das Erlebnis berühren, werden verneint.
- Kontakte, die die Erinnerung an das Trauma wachrufen könnten, werden vermieden. Dies kann z.B. der Kontakt mit Landsleuten oder einer bestimmten Sprachgruppe sein. In schlimmen Fällen kommt es zur Vermeidung aller sozialen Kontakte.
- Die Unfähigkeit, wichtige Aspekte des Traumas zu erinnern, ist quälend und hat zugleich eine Schutzfunktion.
Traumatische Erlebnisse, vielleicht sogar ein ganzer Zeitabschnitt im Leben, werden "vergessen". Alles, was vor den traumatischen Ereignissen passiert ist, wird vermieden.
- An Aktivitäten, die früher gerne ausgeführt worden sind wie Sport, kreative Gestaltung..., gibt es kein Interesse mehr.
- Das Gefühl, von anderen entfremdet oder getrennt zu sein gehört ebenfalls zur Vermeidung. Jean Amery nannte es: "Nicht mehr heimisch werden in dieser Welt".
- Viele Traumatisierte wollen niemanden mit der Erzählung des Erlebten belasten.
- Betroffene fühlen sich unfähig, Gefühle zu entwickeln und/oder Gefühle zu zeigen. (z. B.: keinen Hass spüren – zum Preis, dass auch keine Liebe gespürt werden kann.)
- Keine Vorstellung für eine Zukunft "nach dem Trauma" ist möglich. Positive Lebensperspektiven können nicht gesehen werden.
- Aus Angst vor Alpträumen kommt es zu massiven Schlafstörungen

4. Betroffene sind dauerhaft gesteigert schreckhaft und erregt.

- An und für sich normale Alltagsituationen werden negativ überbewertet. Es kommt sehr leicht zu Panikreaktionen.
- Betroffene sind ständig in "Alarmbereitschaft". Sie wirken so, als müssten sie noch immer Lebensbedrohung abwenden.
- Auf Geräusche und Störungen aus der alltäglichen Umwelt wie Straßenlärm, quengelnde Kinder etc. wird mit großer Nervosität und Gereiztheit reagiert. Selbstberuhigung ist nur schwer möglich.
- Merkstörungen beeinträchtigen das Lernen! Gerade bei Sprachkursen kann dies zur massiven Belastung werden.
- Betroffene sind oft unfähig sich auf einen Text oder auch ein Gespräch zu konzentrieren.

5. negative Gefühle (wird ergänzend im neuen Diagnosemanual DSM V angeführt, entspricht aber durchaus den Erfahrungen)

Diese negativen Gefühle können gekennzeichnet sein durch Grübeln, Schuldgefühlen, geringes Selbstwertgefühl, keine Zukunftsperspektiven, Lustlosigkeit und suizidalen Tendenzen etc.

Andere psychische Diagnosen, die häufig nach extremen Traumatisierungen gestellt werden:

Bei Menschen, die schwere Traumata erlitten haben, werden vermehrt andere psychische Erkrankungen wie Depression, Angststörungen, Suchterkrankungen, Ess- und Sexualstörungen ect. diagnostiziert.

Zusätzliche Belastung:

Flucht, Leben in einem anderen Kultur- und Sprachraum, sozialer Abstieg im neuen Land und Arbeitslosigkeit stellen zusätzliche Belastungsfaktoren, die sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken, dar.

Aufgrund der massiven Verluste, die so gut wie alle Flüchtlinge erlitten haben, ist Trauer ein wichtiges Thema. Trauer braucht viel Zeit.

Weitere Folgen von Traumatisierungen:

Angst die Kontrolle zu verlieren – Traumatische Ereignisse zeichnen sich durch absoluten Kontrollverlust der Betroffenen aus. Die Angst wieder in unkontrollierbare Situationen zu geraten, ist danach sehr groß. Daher ist es wichtig, Menschen die traumatisiert worden sind, soviel Kontrolle wie möglich zu geben. Das heißt u.a. viel Information soll gegeben werden, damit die Betroffenen ihre Lage selbst gut einschätzen können. Mit den nötigen Informationen können eigene Entscheidungen getroffen werden.

Misstrauen – In einer Welt in der Folter und Genozid ins Leben eingebrochen sind, wurde gelernt, jedem zu misstrauen. Dies betrifft besonders Beziehungen mit Personen, die autoritär auftreten und die Selbstkontrolle der betroffenen Person gefährden.

Angst, verrückt zu sein oder zu werden – Die Symptome der traumatischen Belastung werden erlebt und wahrgenommen, können aber nicht richtig eingeschätzt werden. Psychoedukation (Was bedeutet „Posttraumatisches“ Leid?) kann hier bereits helfen, die eigenen Symptome besser zu verstehen und einzuordnen und führt oft zu großer Erleichterung.

Schamgefühle – Viele traumatische Erlebnisse sind mit Schamgefühlen besetzt. Oft wurden auch die Schamgrenzen bewusst durchbrochen und verletzt. Aber auch durch ganz normale Angstreaktionen wie z.B. Weinen, Zittern, Selbstbeschmutzung in der Belastungssituation fühlen sich die Betroffenen beschämt.

Schuldgefühle – Viele, die zu Opfern geworden sind, fühlen sich schuldig, weil sie in diese Situation geraten sind. Vor allem Menschen, die Zeugen von Gräueltaten an anderen waren, erleben diese Gefühle als sehr quälend. In der Folter kommen auch immer wieder Situationen vor, wo Gefangene vor unmögliche Alternativen gestellt werden oder sie gezwungen werden, sich an Misshandlungen anderer Gefangener zu beteiligen. Darüber hinaus gibt es das paradoxe Gefühl der „Überlebensschuld“ (Warum habe ich überlebt und nicht die anderen?)

Verlust – Jeder Mensch, der durch extreme belastende Erlebnisse zur Flucht gezwungen worden ist, hat viel zu betrauern. Hinter dem Verlust der Heimat, der Kultur, der Sprache, der

Nachbarschaft, des Jobs, der Freunde und Verwandten steht in vielen Fällen die Trauer um den Tod naher Angehöriger und FreundInnen, die ermordet worden sind. Alle Flüchtlinge sind auch trauernde Menschen.

Mangelndes Selbstwertgefühl – Betroffene haben oft das Gefühl, versagt zu haben, beschmutzt worden zu sein, hilflos zu sein. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten ist beschädigt. Verstärkt wird dies durch die neue Umgebung und Sprache und noch mehr durch die erzwungene Arbeitslosigkeit.

Aggressive Tendenzen – wer so viel Aggression gegen sich selbst erlebt hat ohne sich wehren zu können, staut Aggression auf. Nachdem die Wut der Flüchtlinge meist nicht auf die gerichtet werden kann, die sie verursacht haben, kann sich diese Aggression auch andere "Ventile" suchen. Dies können z.B. die eigenen Kinder, MitbewohnerInnen, abstrakte Konstrukte wie "der Staat" sein. In vielen Fällen kommt es zu autoaggressiven (auf die eigene Person gerichtet) Verhalten.

Die Betroffenen haben aufgrund des Erlittenen ein Recht, wütend zu sein und es wäre wünschenswert, dass sie die Täter der Menschenrechtsverletzungen eines Tages vor Gericht sehen werden. Aber jetzt darf die Wut und die Aggression nicht an anderen ausgelassen werden! Es gilt sichere Rahmenbedingungen zu schaffen.

Klare Regeln sollen aufgestellt, erklärt und eingefordert werden und helfen so bei der Kontrolle der Gefühle.

Suchttendenzen – Suchtverhalten kann eine Form der Selbstmedikation sein. Vom Arzt/Ärztin verschriebene Medikation ist eine bessere, weil gut kontrollierbare Alternative für die betroffene Person.

Sucht kann aber auch eine Form der Autoaggression sein (bis hin zur Selbsttötung auf Raten). Hier braucht es medizinische und psychotherapeutische Hilfe.

Schmerzen – Viele schwer traumatisierte Menschen leiden an körperlichen Schmerzen, die keinen medizinischen Befund haben oder die durch die psychische Verletzung verstärkt werden. Typische Formen sind Kopfschmerzen, Magen- und Darmbeschwerden, Rückenschmerzen, Druck im Brustbereich, gynäkologische Beschwerden und häufige Infektionen.

Schmerz muss immer ernst genommen werden und bedarf der medizinischen Abklärung.

Aber auch Schmerz, dem keine physische Diagnose zugrunde liegt, ist real! Wichtig ist, diesen Schmerz anzuerkennen und zu verstehen, dass dieser Ausdruck psychischen Leides ist!

Was Sie tun können:

Normalität wiederfinden

In der neuen Umgebung sollte so bald als möglich wieder ein strukturierter Alltag möglich sein (soweit es die Bedingungen zu lassen). Kleine Aufgaben und Freizeitaktivitäten können dabei enorm hilfreich sein.

Informationen und Erklärungen geben

Damit sich Menschen sicher fühlen können, braucht es Information und Erklärungen.

Aufgrund einer neuen Situation in einem neuen Land und in einer neuen Kultur kann dies etwas länger dauern und Wiederholungen notwendig machen.

Mögliche negative Punkte sollten bereits vorher angesprochen und damit entschärft werden. (z.B.: Was sind die rechtlichen Schritte nach einem negativen Bescheid in erster Instanz?).

Informationen und Erklärungen können sich aber auch auf die psychischen oder/und psychosomatischen Symptome beziehen. Es kann hilfreich sein, wenn Betroffene die

Zusammenhänge zwischen dem derzeitigen Leiden und den traumatischen Verletzungen verstehen können.

Rituale helfen

Kulturelle und religiöse Rituale können eine wichtige Unterstützung sein, das Erlittene ein Stück weit zu integrieren. Besonders Trauerrituale sind eine wichtige Hilfe im Trauerprozess. Diese Rituale können teilweise nachgeholt (jede Kultur und Religion kennt klare Regeln, was nach dem Tod eines Mitglieds der Gemeinschaft zu tun ist), modifiziert oder auch neu erfunden werden.

Aber auch einfache Formen, wie Entspannung im Alltag erreicht werden kann, können wiederbelebt oder neue eingeführt werden. (z.B.: Atemübungen in der Früh und/oder am Abend; eine Tasse Tee zubereiten und trinken). Bei religiösen Menschen kann der Kontakt mit einer Kirche/Moschee/Tempel hilfreich sein.

Kreativität entdecken und fördern

Viele kreative Fähigkeiten von Flüchtlingen werden weder von den Betroffenen selbst noch von ihrer Umwelt genutzt. Gerade diese Fähigkeiten wieder aufzunehmen oder auch neu zu entdecken, kann psychisch stärkend und heilsam sein. Durch Malen, Tanzen, Musik etc. können Themen einen Ausdruck finden, die sprachlich nicht zu erfassen sind und es kann – gerade über die Sprachbarriere hinweg – eine andere Form der Kommunikation entstehen.

Das Selbstwertgefühl stärken

Die Lebensgeschichte, mit allem erlittenen Leid, aber auch mit allen Stärken, soll anerkannt werden. Positives Feedback für Fortschritte, die gemacht werden wie z.B.: Deutschkenntnisse, selbstständige Orientierung in der Stadt etc. stärkt den Selbstwert. Betroffenen Person sollte nur dort, wo Hilfe wirklich notwendig ist, auch geholfen werden. Ansonsten ist Unterstützung zur Selbsthilfe, damit möglichst rasch wieder altersgerecht und autonom gehandelt werden kann, gefordert.

Zuhören hilft

Wenn Vertrauen aufgebaut worden ist, wächst oft auch das Bedürfnis von traumatischen Erfahrungen erzählen zu können und mit dem Erlittenen anerkannt zu werden. Zuzuhören heißt, sich einzulassen. Es kann durchaus erschütternd sein, was traumatisierte Menschen zur Sprache bringen. Wichtig ist für den Zuhörenden die Bereitschaft, auszuhalten, was gesagt wird. Da es um großes Unrecht, Leid und Tod geht, sind viele Emotionen im Spiel. Es kann also durchaus passieren, dass dem Zuhörenden auch die Tränen kommen. Es sollte dann verbalisiert werden, dass das Tränen des Mitgefühls und nicht Tränen der Schwäche sind. Um beide Gesprächspartner zu schützen, soll ein möglichst klarer Rahmen für ein solches Gespräch geschaffen werden: zeitlich begrenzt und in einem ungestörten Raum, in dem sich beide wohlfühlen.

Zum Abschluss des Gesprächs braucht es noch einige Minuten Zeit, um wieder ganz im "Hier und Jetzt" anzukommen. (z.B. Fenster öffnen, sich bewegen und Arme und Beine ausschütteln, noch gemeinsam eine Tasse Tee trinken, über die Pläne für den restlichen Tag reden)

Geduld haben

Es dauert oft lange, um sich nach schweren Traumatisierungen wieder zurecht zu finden – von den Menschen, die mit Betroffenen leben, braucht dies Geduld. Wichtig ist es,

Misstrauen nicht persönlich zu nehmen, sondern als normale Reaktion auf die Traumatisierung zu verstehen.

Heilsame Beziehungen

Menschen die durch andere Menschen schwer verletzt worden sind brauchen vor allem eines: heilsame Beziehungen. Und diese können überall dort stattfinden, wo Menschen einander begegnen!

Wenn es professionelle Hilfe braucht:

Netzwerk für interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung

In jeder österreichischen Landeshauptstadt gibt es zumindest ein Psychotherapiezentrum, das auf die Behandlung von Flüchtlingen und damit auf dolmetschgestützte, kultursensible Psychotherapie und psychologische Behandlung spezialisiert ist. NIPE ist ein österreichweites Netzwerk, das zehn dieser Zentren umfasst.

Fachlicher Austausch, Qualitätssicherung und das gemeinsame Eintreten für einen Umgang mit Flüchtlingen, der heilend anstatt re-traumatisierend wirkt, sind die wichtigsten Themen von NIPE.

<https://www.asyl.at/de/schwerpunkte/nipe/>

www.hemayat.org

Literatur zum Weiterlesen:

www.trauma-surviving.com

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

Andreatta, P. (2015). Ohne Absicht schuldig. Psychische und soziale Folgen nicht intendierter Verletzung oder Tötung anderer. Gießen: Psychosozial-Verlag

Becker, D. (2006). Die Erfindung des Traumas – Verflochtene Geschichten. Berlin: edition Freitag.

Butollo, W., Krüsmann, M., Hagl, M. (1998). Leben nach dem Trauma. Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. München: J. Pfeiffer Verlag.

Feldmann, R. u. Seidler, G.H. (Hg.) (2013). Traum(a) Migration. Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer. Gießen: Psychosozial Verlag.

Fischer, G.; Riedesser, P. (2003). Lehrbuch der Psychotraumatologie. 3. Aufl. München: Reinhardt UTB.

Keilson, Hans. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Forum der Psychiatrie. Stuttgart: Enke.

Krüsmann, M. Müller-Cyran, A. (2005). Trauma und frühe Interventionen. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Mirzaei, S. und Schenk, M. (Hg.) (2010) Abbilder der Folter. Hemayat: 15 Jahre Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen. Wien: Mandelbaum

Ottomeyer, K. u. Renner, W. (Hg.) (2006). Interkulturelle Trauma-Diagnostik. Probleme, Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden. Klagenfurt: Drava.

Ottomeyer, K., Preitler, B. u. Spitzer, H. (Hg.) (2010). Look I am a foreigner. Interkulturelle Begegnung und psycho-soziale Praxis auf fünf Kontinenten. Klagenfurt: Drava.

Ottomeyer, K. (2011). Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und verfolgten. Stuttgart: Klett-Cotta.

Preitler, B. (2006). Ohne jede Spur.... Psychotherapeutische Arbeit mit Angehörigen `verschwundener Personen. Gießen: Psychosozial Verlag.

Preitler, B. (2015). Grief and Disappearance. Psychosocial Interventions. London, Delhi: Sage.

Preitler, B. (2016). An ihrer Seite sein. Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen. Innsbruck: Studienverlag.

Reddemann, L. (2011, 6. Aufl.). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rieck, M. (2009). Social interactions after massive traumatization. Was the Holocaust survivors´ encounter with the post-war society conducive for generating private and collective memories? Berlin: Regener.

Ritter, D. (Hg.) (2019). Grenz/be/ziehungen. Aspekte der Psychotherapie mit geflüchteten Menschen. Wien: Facultas.

Stein, S. : Das Kind und seine Befreiung vom Schatten der großen großen Angst.
<https://www.susannestein.de/traumabilderbuch.html> (downloads derzeit in 13 Sprachen verfügbar)

Trauma- Surviving: www.trauma-surviving.com (booklet Serie in verschiedenen Sprachen zu verschiedenen psychischen Folgen von Traumata wie: Schlafstörungen, Probleme mit der Konzentration, Vermeidungsverhalten, Wut und Aggression, Trauer, Schmerz...)

Weinberg, D. (2005). Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.